

INFORME DE AUDITORÍA 2022

Gestión de la
Educación Continua

N° 09

26 de julio de 2022

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.
Oficina de Auditoría Interna



Alcaldía de Medellín

Informe tipo **de Auditoría**



HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN

Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Oficina de Auditoría Interna

INFORME DE AUDITORÍA 2022

Gestión de la Educación Continua

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:
William Alberto Higuera Lopera

Auditores:
José Heriberto Vargas Lema
María Janneth Agudelo Arango
Karina Ruíz De la Hoz

Técnico:
Julio E. Suescún Montoya

Correo Oficina: oficinadeauditoria@hgm.gov.co
Carrera 48 #32 – 102, Medellín – Antioquia – Colombia
PBX: 3847300, www.hgm.gov.co

Modalidad Auditoría Interna



Alcaldía de Medellín

TABLA DE CONTENIDO

I. GENERALIDADES.....	5
1.1. Objetivo.....	5
1.2. Alcance.....	5
1.3. Metodología.....	5
1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.....	6
1.5. Fundamento Normativo.....	7
1.6. Documentos Base.....	8
1.7. Limitaciones.....	8
1.8. Terminología básica.....	8
II. ANTECEDENTES.....	9
III. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.....	9
3.1 Ficha técnica de auditoría.....	9
3.2 Datos básicos del Proceso.....	10
3.3 Fortalezas.....	10
3.2. Síntesis Observaciones y Recomendaciones.....	10
IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.....	15
4.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.....	15
4.2. Para mejorar el proceso de Riesgos.....	21
4.3. Para mejorar el proceso de Control.....	22
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.....	26
VII. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.....	26

PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI y en desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna 2022 **Para agregar Valor**, nos permitimos presentar el informe de la auditoría realizada al Proceso Gestión de la Educación Continua de alimentación del Hospital General de Medellín.

En la presente auditoría interna se realiza aplicación de los estándares generalmente aceptados de auditoría interna y en la cual se articula el equipo interdisciplinario de Auditoría Interna, en el marco del Plan Estratégico 2021-2027 **Construimos Confianza** de la Oficina de Auditoría Interna. ¹

El documento se estructura en siete (7) capítulos. En el primero se enuncian las generalidades, que comprende el objetivo, alcance, marco de la práctica de auditoría, metodología, fundamento normativo, modalidad de auditoría, fundamento normativo, documentos base, limitaciones y terminología básica; el segundo contiene antecedentes, el tercero contiene el Resumen Ejecutivo. Por su parte, en el cuarto se describen y relacionan las observaciones y recomendaciones y en el capítulo quinto se presentan las conclusiones. En el sexto se determina la formulación del Plan de Mejoramiento y en el séptimo se enuncia el proceso de comunicación y socialización del Informe.

El presente **Informe de Auditoría** se enmarca en la Línea II, Eje I. Aseguramiento y Auditoría Interna Innovadora del Plan Estratégico 2021-2027 **Construimos Confianza** de la Oficina de Auditoría Interna, aprobado por la Junta Directiva en el mes de diciembre de 2021.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina de Auditoría Interna, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

Agradecemos a los servidores de la Entidad que intervinieron en la ejecución de la auditoría por la colaboración prestada en el suministro de la información requerida y su disposición para la mejora continua de los procesos institucionales.

Oficina de Auditoría Interna.

Construimos Confianza

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.

Atención Excelente y Calidad de Vida.



¹ Plan Estratégico 2021-2027 "Construimos Confianza" Oficina de Auditoría Interna.

I. GENERALIDADES.

1.1. Objetivo.

Realizar una evaluación al proceso de gestión de la educación continua, con el fin de verificar su conformidad frente al gobierno, su enfoque de riesgos, implementación de controles e identificación de oportunidades de mejoramiento.

1.2. Alcance.

La Auditoría revisará el cumplimiento de los objetivos de los siguientes procedimientos, que componen el proceso:

1. Formulación plan de capacitación.
2. Ejecución, seguimiento y evaluación del plan de capacitación.

Además del seguimiento del Plan de acción 2021, con su objetivo estratégico Objetivo N° 4: Contar con personas competentes, comprometidas, con vocación y satisfechas con su trabajo.

1.3. Metodología.

Durante el desarrollo y la ejecución de la auditoria se aplicaron las siguientes técnicas de auditoria interna: observación, técnica de análisis, indagación, inspección y, revisión documental selectiva.

1.3.1. Interacción con líderes del universo de auditoría.

- Realización de reunión de apertura de la auditoría para socializar el Programa Específico de Auditoría Interna-PEAIN y formalizar la Carta de Representación de Auditoría Interna.
- Indagación preliminar con el personal del servicio de alimentación, de la interventoría y de Nutricionistas del Hospital.
- Entrevista con personal de los diferentes servicios asistenciales del Hospital.
- Reunión de cierre para socializar y formalizar el Informe de Auditoría.

1.3.2. Revisión y análisis documental.

- Revisión y análisis de la información.
- Revisión de carpetas con soportes e informes generados.
- Identificación de las observaciones y formulación de las recomendaciones de la auditoría.
- Revisión de la información del avance del plan de mejoramiento del servicio.

1.3.3. Verificación de gobierno, riesgos y control.

- Revisión de los indicadores de gestión, la matriz de riesgos y de controles.
- Aplicación de cuestionario y listas de chequeos.
- Identificación de los controles operacionales y su funcionamiento.
- Definición de las pruebas a realizar y muestras objeto de evaluación, junto con los requerimientos de información
- Verificación de las evidencias.

1.3.4. Preparación y socialización de los resultados de Auditoría.

- Elaboración de Informe Preliminar de Auditoría.
- Envío del Informe Preliminar y posterior socialización.
- Elaboración del Informe Final de Auditoría.

- Elaboración Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.
- Seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.

1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.

La Oficina de Auditoría Interna del HGM evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de Gobierno, Gestión de riesgos y Control de la organización, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos; todo ello en cumplimiento de las mejores prácticas internacionales.

1.4.1. Norma Internacional de Auditoría 2110 – Gobierno.

La auditoría interna debe evaluar y hacer recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno de la organización para:

- Tomar decisiones estratégicas y operativas.
- Supervisar la gestión de riesgos y el control.
- Promover la ética y los valores apropiados dentro de la organización.
- Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización.
- Comunicar la información de riesgo y control a las áreas adecuadas de la organización.
- Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Consejo de Administración, los auditores internos y externos, otros proveedores de aseguramiento y la Dirección.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.2. Norma Internacional de Auditoría 2120 – Gestión de Riesgos.

La auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de procesos de gestión de riesgos, con relación a lo siguiente (Norma 2120.A1):

- El logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- La fiabilidad y la integridad de la información financiera y operativa.
- La efectividad y la eficiencia de las operaciones y de los programas.
- La protección de los activos, y
- Cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.3. Norma Internacional de Auditoría 2130 – Control.

La auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la efectividad y la eficacia de los mismos y promoviendo la mejora continua.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Enero 2017.

1.4.4. Instrumentos de Auditoría Interna.

Para el desarrollo de su actividad la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín cuenta con los siguientes Instrumentos de Auditoría Interna:

- EV-EVC-CI001D01 - Código de Ética de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D02 - Estatuto de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D03 - Carta de Representación de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D04 - Programa de Aseguramiento y Mejora de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001D05 - Directriz de Auditoría Interna.
- EV-EVC-CI001M01 - Manual de Auditoría Interna HGM.
- EV-EVC-CI001F06 - Medición Percepción Gestión Ética HGM.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

1.5. Fundamento Normativo.

1.5.1. Ley 87 de 1993.

Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado.

Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

1.5.2. Decreto Ley 1567 de 1998.

Por el cual se crean el Sistema Nacional de Capacitación (SIC) y el Sistema de Estímulos para los Empleados del Estado.

Artículo 4 - "Definición de capacitación: Se entiende por capacitación el conjunto de procesos organizados, relativos tanto a la educación no formal como a la informal de acuerdo con lo establecido por la ley general de educación, dirigidos a prolongar y complementar la educación, inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad, al eficaz desempeño del cargo y al desarrollo personal integral.

1.5.3. Decreto 682 de 2001.

Por el cual se adopta el Plan Nacional de Formación y Capacitación de Servidores Públicos.

Artículo 1º- Adoptar el plan nacional de formación y capacitación formulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de la Administración Pública, ESAP, a que hace referencia la parte motiva de este decreto, y del cual hace parte integral.

1.5.4. Ley 909 de Septiembre de 2004.

Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Artículo 15. Las Unidades de Personal de las entidades. "Serán funciones específicas de estas unidades de personal, las siguientes: e) Diseñar y administrar los programas de formación y capacitación, de acuerdo con lo previsto en la ley y en el Plan Nacional de Formación y Capacitación.

Artículo 36. Objetivos de la Capacitación. "La capacitación y formación de los empleados está orientada al desarrollo de sus capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales, con miras a propiciar su eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que se posibilite el desarrollo profesional de los empleados y el mejoramiento en la prestación de los servicios. Dentro de la política que establezca el Hospital General de Medellín se formularán los planes y programas de capacitación para lograr sus objetivos, en concordancia con las normas establecidas y teniendo en cuenta los resultados de la evaluación del desempeño.

1.5.5. Decreto 1083 de 2015.

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Artículo 2.2.9.1: Los planes de capacitación institucionales deben responder a estudios técnicos que identifiquen necesidades y requerimientos de las áreas de trabajo y de los empleados, para desarrollar los planes anuales institucionales y las competencias laborales.

Artículo 2.2.9.2: Los programas de capacitación deberán orientarse al desarrollo de las competencias laborales necesarias para el desempeño de los empleados públicos en niveles de excelencia.

1.5.6. Decreto 894 de 2017.

Por el cual se dictan normas en materia de empleo con el fin de facilitar y asegurar la implementación y desarrollo normativo del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.

Art 1. Modificar el literal g) del artículo 6 del Decreto Ley 1567 de 1998 el cual quedará así: "g) Profesionalización del servidor público. "Todos los servidores públicos independientemente de su tipo de vinculación con el Estado podrán acceder en igualdad de condiciones a la capacitación, al entrenamiento y a los programas de bienestar que adopte la entidad para garantizar la mayor calidad de los servicios públicos a su cargo, atendiendo a las necesidades y presupuesto de la entidad."

1.5.7. Decreto 612 de 2018.

Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado y que determina que las entidades del Estado

Art 1. Adicionar al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, los siguientes artículos:2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año.

1.6. Documentos Base.

- 1.6.1. Manual de Indicadores de Gestión. Código: AP-INF-CA003M01.
- 1.6.2. Caracterización Proceso Gestión de Educación Continua. Código: AP-GHU-EC.
- 1.6.3. Procedimiento Formulación Plan de Capacitación. Código: AP-GHU-EC001.
- 1.6.4. Procedimiento Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan de Capacitación. Código: AP-GHU-EC002.
- 1.6.5. Documento Plan Institucional de Capacitación. Código: AP-GHUEC001D01.
- 1.6.6. Carpetas compartidas de Indicadores de Gestión, Plan de Acción y Plan Estratégico.
- 1.6.7. Actas Comité de Capacitación. SAP-EURODOC.
- 1.6.8. Manual de estructura documental. Código: ES-GIC-GC001M02.
- 1.6.9. Instructivo Control de Documentos y Registros del SGIC. Código: ES-GIC-GC001I01.
- 1.6.10. Manual de Gestión de Riesgos. Código: ES-PLI-GP006M01.
- 1.6.11. Manual de Funciones y Competencias. Código: AP-GHU-AP001M01.
- 1.6.12. Informe Final Estudio de Cargas HGM 2020.
- 1.6.13. Política de Gestión del Riesgo. Código: ES-PLI-GP001L10.

1.7. Limitaciones

Los profesionales y demás funcionarios que fueron citados, atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la auditoría entregando la información solicitada. La auditoría no registró ninguna limitación.

1.8. Terminología básica.

- **Aprendizaje.**
Cambio en el comportamiento de la persona en razón de que incorpora nuevos hábitos, actitudes, conocimientos, competencias y destrezas.
- **Capacitación.**
Proceso mediante el cual se prepara a la persona para que desempeñe con excelencia las tareas específicas del puesto que ocupa.
- **Capacitación Institucional.**
Obedece a las necesidades sentidas a nivel de la institución y el plan de capacitación del Hospital.
- **Competencias.**

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

Comprenden todos aquellos conocimientos, habilidades y actitudes, que son necesarios para que los jóvenes se desempeñen con eficiencia como seres productivos.

- **Diagnóstico de necesidades e capacitación.**
Necesidades específicas o puntuales de capacitación de los empleados públicos.
- **Eficacia.**
Capacidad para comprender y aplicar lo aprendido en su desempeño laboral.
- **Responsabilidad.**
Son los aspectos que indican que actividades deben hacer los participantes en virtud de la competencia.

II. ANTECEDENTES.

La Norma internacional de Auditoría número 2500 sobre Seguimiento del progreso establece que: El director ejecutivo de auditoría debe establecer y mantener un sistema para vigilar la disposición de los resultados comunicados a la dirección.

Para vigilar eficazmente la disposición de los resultados, el director ejecutivo de auditoría (DEA) establece procedimientos que incluyen lo siguiente:

- El marco de tiempo dentro del cual se requiera la respuesta de la dirección a las observaciones y recomendaciones del trabajo.
- La evaluación de la respuesta de la dirección.
- La verificación de la respuesta.
- La realización de un trabajo de seguimiento.

Según el ciclo del universo auditable y con base en el plan de anual de auditoría basado en riesgos, para el proceso de Gestión de la Educación Continua es la primera vez que se realiza una auditoría.

III. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.

3.1 Ficha técnica de auditoría.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. Oficina de Auditoría Interna Auditoría Proceso Gestión de la Educación Continua		 
Ficha Técnica		
Asunto:	Auditoría Proceso de la Educación Continua	
Entidad:	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE.	
Dependencia:	Oficina de Auditoría Interna HGM	
Auditor Líder:	María Janneth Agudelo Arango	
Lider del Proceso:	Dra. Sandra Milena Montes López.	
Fecha de la Auditoría:	Junio 2022.	

Cuadro N°1. Ficha técnica de auditoría.
Fuente: Auditor Líder

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

3.2 Datos básicos del Proceso.

Asunto	Auditoria Proceso Gestión de la Educación Continua
Entidad	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE.
Dependencia	Oficina de Auditoría Interna
Auditor Líder	María Janneth Agudelo Arango.
Líderes de Proceso	Dra. Sandra Milena Montes López.
Equipo del Proceso	Una (1) Profesional Universitaria, una (1) auxiliar administrativa y, una (1) auxiliar en entrenamiento para reemplazar a la auxiliar en la de planta que va para el proceso de vivienda.
Fecha	Julio de 2022

Cuadro N°2. Datos básicos del Proceso.

Fuente: Auditor Líder.

3.3 Fortalezas.

Dentro del ejercicio auditor se identificaron las siguientes fortalezas:

- De manera general se resalta la disposición del equipo auditado en la atención de la auditoría y se evidencia buen conocimiento tanto del proceso auditado como de las diferentes normas aplicables.
- La auditoría destaca la disposición de los auditados para interactuar con el equipo y formular el plan de mejoramiento respectivo.
- El Plan anual de Capacitación de la institución cuenta con un presupuesto importante asignado para esta actividad que permite hacer una inversión en el mejoramiento en las competencias de los funcionarios.

Se resalta la disposición del equipo de trabajo para atender la auditoría.

3.2. Síntesis Observaciones y Recomendaciones.

Como resultado de la verificación y evaluación al proceso de Gestión de la educación Continua, se identificaron observaciones para fortalecer el control interno, frente a lo cual y después de los análisis de Auditoría Interna se destacan las siguientes observaciones y recomendaciones:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN		Oficina de Auditoría Interna	
Observaciones y Recomendaciones			
#Id	Descripción	Cantidad	
1	Observaciones	7	100%
	<i>En el Proceso de Gobierno</i>	4	57%
	<i>En el Proceso de Control</i>	2	29%
	<i>En el Proceso de Riegos</i>	1	14%
2	Recomendaciones	10	100%
	<i>Para Mejorar el Gobierno</i>	6	60%
	<i>Para Mejorar el Control</i>	2	20%
	<i>Para Mejorar la gestión de Riesgos</i>	2	20%

Cuadro N° 3. Resumen de Observaciones y Recomendaciones.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA		
Auditoría al Proceso Gestión de la Educación Continua		
Observaciones y Recomendaciones		
N°	Observaciones	Recomendaciones
1	<p>Desactualización del proceso y procedimientos.</p> <p>Se evidencian desactualización de los procedimientos e instructivos, dado que datan desde el año 2014, y de acuerdo al sistema de gestión de Calidad del HGM, en el manual de estructura documental, esta documentación deberá tener una vigencia de 5 años; “la revisión general de la documentación del Sistema de Gestión Integral, deberá hacerse y evidenciarse cada cinco (5) años; salvo aquellos casos en que por la dinámica de mejoramiento continuo de los procesos a través de evaluaciones internas y externas, cambios en la normatividad u otros, requieran una actualización fuera de este tiempo. En el campo de “Modificaciones”, antes de la aprobación, deberá indicarse la Versión / Fecha / Razón De La Actualización (histórico de cambios). Además, el sistema de gestión documental de la calidad Eurodoc, cuenta con la funcionalidad de ejecutar en forma automática 3 meses antes la notificación de vencimiento de los documentos vía Workflow o correo electrónico con el objetivo de cumplir con los estándares documentales y la vigencia establecida en la institución”. A continuación, relacionamos el detalle de los documentos desactualizados pertenecientes al Proceso de Gestión de la Educación Continua</p>	<p>1.1 Actualizar la documentación del proceso y los procedimientos incluyendo los formatos.</p> <p>1.2 Documentar y normalizar todos los procedimientos, instructivos del proceso de Gestión de la Educación Continua.</p>

<p>2</p>	<p>Indicadores del Proceso.</p> <p>Proporción de Ejecución del Plan de Capacitación. El objetivo de este indicador es monitorear la ejecución del plan de capacitación, sin embargo este solo incluye las capacitaciones que se encuentren programadas en el plan anual de capacitación sin tener en cuenta las capacitaciones autorizadas por el comité de capacitación, las cuales son solicitadas por los funcionarios de las diferentes dependencias de la institución.</p> <p>Proporción de Colaboradores con Calificación Satisfactoria en las Actividades de Capacitación. El objetivo de este indicador es realizar evaluación a los funcionarios con relación a la capacitación recibida, con el fin de verificar la eficacia del conocimiento adquirido por el funcionario. Al revisar el formato de evaluación de satisfacción de la capacitación, se puede observar que los ocho (8) parámetros de evaluación están dirigidos al expositor, capacitador o facilitador, sin que se realicen preguntas que apunten al cumplimiento de los objetivos y a la eficacia de la capacitación.</p>	<p>2.1 Fortalecer el plan anual de capacitación del HGM teniendo en cuenta las capacitaciones solicitadas y /o autorizadas en el comité de capacitación que permitan desarrollar las competencias de nuestros funcionarios.</p> <p>2.2 Considerar incluir y/o adicionar en el formato de evaluación de la satisfacción de la capacitación, algunos los parámetros que permitan evaluar la eficacia de la capacitación.</p>
<p>3</p>	<p>Gobierno del Proceso-Manual de Funciones.</p> <p>El manual de funciones, ayuda a los servidores públicos a conocer las tareas propias del cargo para el cual fueron designados. La implementación del manual de funciones para la gestión del talento humano en las organizaciones, logra aportar elementos de valor. La auditoría interna al revisar el manual de funciones y validar los cargos evidencia que el proceso de gestión de la educación continua cuenta con una auxiliar administrativa, en el manual de funciones tiene asignadas unas responsabilidades y algunas actividades, no obstante el nivel operacional del proceso es de alta manualidad e incluyen muchas actividades que se no encuentran descritas en los dos (2) procedimientos pertenecientes al proceso.</p>	<p>3.1 Evaluar y/o reevaluar la estructura organizacional con base en el plan estratégico al 2027 y, en el informe de cargas del HGM del 2020.</p> <p>3.2 Actualizar y/o reevaluar el manual de funciones conforme al estudio de carga del HGM del 2020.</p>
<p>4</p>	<p>Plan de Acción.</p> <p>Dentro del plan de acción institucional, en Gestión Humana, al proceso de educación continua se le evalúa la acción de "Plan de Capacitación" a través de la actividad "Formular, ejecutar y realizar seguimiento al plan de</p>	<p>4.1 Considerar la pertinencia de incluir en los indicadores de gestión la ejecución presupuestal, a fin de realizar un trabajo enfocado a metas reales, alcanzables y que tengan por principio el histórico y diario quehacer de cada proceso.</p>

	<p>capacitación”, mediante las siguientes acciones: “Proporción de ejecución presupuestal del plan de capacitación” y “Proporción de cumplimiento de la ejecución del plan de capacitación institucional”.</p> <p>Los indicadores de gestión, en sus 4 ítems de medición se enfocan en la cantidad de eventos de capacitación y la satisfacción del usuario con respecto a esta, no toma en cuenta ejecución presupuestal.</p> <p>Así entonces, existe gran diferencia entre la medición que hacen los indicadores de gestión y el plan de acción, generando una brecha en la información presentada en las diferentes líneas jerárquicas.</p> <p>Sumado a la diferencia descrita sobre el plan de acción, es también necesario considerar que para el planteamiento de objetivos y porcentajes de evaluación es necesario contar con el personal a cargo de cada proceso, a fin de realizar un trabajo enfocado a metas reales, alcanzables y que tengan por principio el histórico y diario quehacer de cada proceso.</p>	
5	<p>Gestión del riesgo al interior del proceso y la eficiencia de los controles implementados.</p> <p>Estos riesgos presentan seguimiento durante la vigencia 2021 con cumplimiento del 100%, para el primer semestre del 2022 no se evidencia una efectiva valoración y análisis periódico, para determinar el riesgo residual y la valoración de controles. Adicionalmente la auditoría observa que aún no se presentan al comité coordinador de control interno el seguimiento a éstos riesgos, con la respectiva evaluación de controles, con una supervisión con la segunda y primera línea generando acciones para mitigar éstos riesgos.</p>	<p>5.1 Presentar informe de seguimiento, valoración, análisis y seguimiento de los riesgos operacionales del proceso.</p> <p>5.2 Realizar el seguimiento de los riesgos operacionales, legal que permitan la toma de decisiones para el proceso.</p> <p>5.3 Se recomienda revisar la matriz de riesgos del proceso de Gestión de la Educación continua, identificando de manera más específica los riesgos relacionados con el incumplimiento en logro de los objetivos de capacitación en cuanto a impacto, cobertura, entre otros y la vez es necesario identificar los controles que permitan mitigar dichos riesgos.</p>

<p>6</p>	<p>Procedimiento Formulación Plan de Capacitación.</p> <p>Para elaborar el diagnóstico de capacitación se envía a todas las dependencias administrativas y asistenciales anualmente en el mes de noviembre vía correo electrónico el formato de diagnóstico de necesidades de capacitación solicitando su diligenciamiento para construcción del plan. Es de anotar que algunas áreas no envían la información requerida porque el tiempo no es suficiente o porque no se despliega entre los equipos de trabajo, lo que impide la elaboración de un plan que garantice la capacitación continua de los funcionarios en los diferentes procesos institucionales. Además es importante obtener de las diferentes fuentes los temas y las necesidades de capacitación, especialmente las generadas por los funcionarios y sus expectativas</p>	<p>6.1 Identificar la coherencia entre los resultados de la evaluación del desempeño de los servidores con los resultados del desempeño organizacional, para que sea una fuente sistemática, trazable y evaluable para detectar las necesidades de capacitación y evidencie el mejoramiento continuo de las competencias de los funcionarios, orientadas a alcanzar el logro de las metas institucionales.</p> <p>6.2 Asegurar en el programa de educación continua a los colaboradores, que se incluyan componentes específicos relacionados temas de manejo y prevención de incendios, el adecuado uso de extintores y la reacción ante emergencia y todo lo concerniente con la norma de habilitación.</p> <p>6.3 Elaborar una encuesta para saber las necesidades de los funcionarios, y planear la realización de plan de capacitaciones para el próximo año en el mes de octubre y/o noviembre.</p>
<p>7</p>	<p>Procedimiento Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan de Capacitación.</p> <p>Para la elaboración del cronograma de capacitación, se tienen en cuenta el Plan institucional de Capacitación aprobado con sus diferentes variables, sin embargo no se tienen en cuenta los planes de mejoramiento individuales, ni las oportunidades de mejoras que dejan las auditorías internas y externas.</p> <p>El seguimiento a la ejecución del plan de capacitación se realiza mediante la evaluación periódica del plan acción (trimestral) tomando como base la ejecución mensual del cronograma de capacitación así como las capacitaciones realizadas por las diferentes áreas y por proyección humana, es necesario que toda capacitación a realizarse dentro de la institución sea reportada previamente al área de proyección humana.</p>	<p>7.1 Implementar una metodología efectiva para la evaluación de las capacitaciones realizada por el total de los empleados de la institución.</p> <p>7.2 Elaborar una herramienta de evaluación de indicadores, en donde se tenga el control del empleado lleve la evidencia de la socialización y retroalimentación a sus compañeros, y el pago oportuno a la entidad educativa con la que se realizó la capacitación.</p>

Cuadro N° 4. Observaciones y recomendaciones.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Como resultado de la auditoría realizada se identificaron debilidades en las actividades de control, que podrían posibilitar la materialización de los riesgos definidos, y los cuales se encuentran asociados con la documentación y cumplimiento de los controles. A continuación, se presentan las observaciones y sus respectivos riesgos y recomendaciones al proceso de la Educación Continua.

4.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.

Observación de Auditoría Interna N° 1.

a. Descripción.

Desactualización del proceso y procedimientos.

Se evidencian desactualización de los procedimientos e instructivos, dado que datan desde el año 2014, y de acuerdo al sistema de gestión de Calidad del HGM, en el manual de estructura documental, esta documentación deberá tener una vigencia de 5 años; "la revisión general de la documentación del Sistema de Gestión Integral, deberá hacerse y evidenciarse cada cinco (5) años; salvo aquellos casos en que por la dinámica de mejoramiento continuo de los procesos a través de evaluaciones internas y externas, cambios en la normatividad u otros, requieran una actualización fuera de este tiempo. En el campo de "Modificaciones", antes de la aprobación, deberá indicarse la Versión / Fecha / Razón De La Actualización (histórico de cambios). Además, el sistema de gestión documental de la calidad Eurodoc, cuenta con la funcionalidad de ejecutar en forma automática 3 meses antes la notificación de vencimiento de los documentos vía Workflow o correo electrónico con el objetivo de cumplir con los estándares documentales y la vigencia establecida en la institución". A continuación, relacionamos el detalle de los documentos desactualizados pertenecientes al Proceso de Gestión de la Educación Continua:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN		 			
LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.					
Oficina de Auditoría Interna					
Auditoría Gestión de la Educación Continua					
Procesos y procedimientos desactualizados					
NOMBRE DEL DOCUMENTO	Archivo	No. Documento	Fecha Documento	Días de vigencia del documento	
FORMULACIÓN DE LA EDUCACIÓN CONTINUA	HGM01500000000000000000896_0001.PDF	AP-GHU-EC001	1/06/2014	2.865	
ÉJECUCIÓN,SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN	HGM01500000000000000000899_0002.PDF	AP-GHU-EC002	25/04/2017	1.806	
REGISTRO DE CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN PARA INGRESAR A LA HISTORIA LABORAL	HGM01500000000002017000167_0001.DOC	AP-GHU-EC002F07	25/04/2017	1.806	

Cuadro N°5. Procesos y procedimientos desactualizados.

Fuente: cuadro elaborado por el auditor, con información suministrada por el Proceso de Calidad y Planeación.

b. Criterios.

- Mapa de procesos de la institución. Procesos de Apoyo. Gestión Humana. Gestión de la Educación Continua.
- Manual de estructura documental. Código: ES-GIC-GC001M02.
- Instructivo Control de Documentos y Registros del SGIC. Código: ES-GIC-GC001I01.Pág.4.Numeral 5.1.3

c. Riesgo.

- Probable ejecución de actividades que no están documentadas.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

- Desactualización de los procesos y procedimientos institucionales.

d. Recomendación.

- Actualizar la documentación del proceso y los procedimientos incluyendo los formatos.
- Documentar y normalizar todos los procedimientos, instructivos del proceso de Gestión de la Educación Continua.

e. Posición del auditado.

Se acepta observación.

f. Plan de mejoramiento.

Frente a la oportunidad de mejora se tiene como propósito la actualización de los formatos al finalizar el segundo semestre del 2022, lo formatos a actualizar son los siguientes:

1. AP-GHU-EC001: Fecha de actualización 31-12-2022.
2. AP-GHU-EC002: Fecha de actualización 31-12-2022.
3. AP-GHU_EC002F07: Fecha de actualización 31-12-2022.

Observación de Auditoría Interna N° 2.

a. Descripción.

Indicadores del Proceso.

Un indicador es una medida cuantitativa que se puede observar, medir y seguir en el tiempo, la cual permite describir un comportamiento, característica o fenómeno y compararlo con respecto a metas, objetivos y/o periodos previos. La auditoría observa que el proceso de Gestión de la Educación Continua cuenta con cuatro (4) indicadores de gestión, todos los indicadores del proceso tienen sus respectivos seguimientos durante la vigencia 2022 con un cumplimiento del 100%, ahora bien para efectos de la mejora del proceso se realizan las siguientes observaciones a cada uno de los indicadores:

- **Proporción de Ejecución del Plan de Capacitación.**

PROPORCIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL															
2022															
Período	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de actividades del plan de capacitación institucional ejecutadas en el período	14	32	21	39	22		128							0	128
Número de actividades del plan de capacitación institucional programadas en el mismo período	14	32	21	39	22		128							0	128
Resultado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%								100,0%
Meta Sobresaliente: > 95%				Meta Aceptable: 90 - 95%				Meta No cumplido: < 90%							

El objetivo de este indicador es monitorear la ejecución del plan de capacitación, sin embargo este solo incluye las capacitaciones que se encuentren programadas en el plan anual de capacitación sin tener en cuenta las capacitaciones autorizadas por el comité de capacitación, las cuales son solicitadas por los funcionarios de las diferentes dependencias de la institución.

▫ **Proporción de Colaboradores Satisfechos con las Actividades de Capacitación.**

PROPORCIÓN DE COLABORADORES SATISFECHOS CON LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN															
2022															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de empleados y participantes satisfechos	612	610	607	605	605		3.039							0	3.039
Número total de empleados y/o participantes encuestados	612	610	607	605	605		3.039							0	3.039
Resultado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%								100,0%
Meta Sobresaliente: > 95%					Meta Aceptable: 90 - 95%					Meta No cumplido: < 90%					

El objetivo de este indicador es realizar evaluación a los funcionarios con relación a la capacitación recibida, con el fin de verificar la eficacia del conocimiento adquirido por el funcionario. Al revisar el formato de evaluación de satisfacción de la capacitación, se puede observar que los ocho (8) parámetros de evaluación están dirigidos al expositor, capacitador o facilitador, sin que se realicen preguntas que apunten al cumplimiento de los objetivos y a la eficacia de la capacitación.

▫ **Proporción de Colaboradores con Calificación Satisfactoria en las Actividades de Capacitación.**

PROPORCIÓN DE COLABORADORES CON CALIFICACIÓN SATISFACTORIA EN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN															
2022															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de empleados y participantes con calificación satisfactoria	1224	1219	1214	1209	1209		6.075							0	6.075
Número total de empleados y participantes capacitados	1224	1219	1214	1.209	1.209		6.075							0	6.075
Resultado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%								100,0%
Meta Sobresaliente: > 95%					Meta Aceptable: 90 - 95%					Meta No cumplido: < 90%					

El objetivo de este indicador es realizar evaluación a los funcionarios con relación a la capacitación recibida, con el fin de verificar la eficacia del conocimiento adquirido por el funcionario. Al revisar el formato de evaluación de satisfacción de la capacitación, se puede observar que los ocho (8) parámetros de evaluación están dirigidos al expositor, capacitador o facilitador, sin que se realicen preguntas que apunten al cumplimiento de los objetivos y a la eficacia de la capacitación.

▫ **Proporción de Colaboradores que participan mínimo en una capacitación.**

PROPORCIÓN DE COLABORADORES QUE PARTICIPAN MÍNIMO EN UNA CAPACITACIÓN PROGRAMADA															
2022															
Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	1 Sem	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	2 Sem	Total
Número de trabajadores participantes en las actividades del plan de capacitación institucional en el periodo	1224	1219	1214	1209	1209		6.075							0	6.075
Número total de trabajadores de la institución a capacitar en el mismo periodo	1224	1219	1214	1209	1209	1210	7.285							0	7.285
Resultado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	83,4%								83,4%
Meta Sobresaliente: > 95%					Meta Aceptable: 90 - 95%					Meta No cumplido: < 90%					

El objetivo de este indicador es medir la eficacia del plan de capacitaciones institucionales del personal vinculado, sin embargo este solo incluye las capacitaciones que se encuentren programadas en el plan

anual de capacitación sin tener en cuenta las capacitaciones autorizadas por el comité de capacitación, las cuales son solicitadas por los funcionarios vinculados de las diferentes dependencias de la institución.

b. Criterios.

- Manual de Indicadores de Gestión. Pág.187-190.

c. Riesgo.

- Ineficiencia del Proceso.

d. Recomendación.

- Fortalecer el plan anual de capacitación del HGM teniendo en cuenta las capacitaciones solicitadas y /o autorizadas en el comité de capacitación que permitan desarrollar las competencias de nuestros funcionarios.
- Considerar incluir y/o adicionar en el formato de evaluación de la satisfacción de la capacitación, algunos los parámetros que permitan evaluar la eficacia de la capacitación.

e. Posición del auditado.

Se acepta observación.

f. Plan de mejoramiento.

Dentro del proceso de educación continua, en las capacitaciones que se programan responden a la construcción participativa de la formulación del PIC, la cual se realiza anualmente, es de aclarar que como oportunidad mejora desde el comité de capacitación se realizará control a la capacitación asignada y una evaluación cualitativa del impacto de las mismas. Dichos cambios empezaran a partir de enero del 2023.

Observación de Auditoría Interna N° 3.

a. Descripción.

Gobierno del Proceso-Manual de Funciones.

El manual de funciones, ayuda a los servidores públicos a conocer las tareas propias del cargo para el cual fueron designados. La implementación del manual de funciones para la gestión del talento humano en las organizaciones, logra aportar elementos de valor. La auditoría interna al revisar el manual de funciones y validar los cargos evidencia que el proceso de gestión de la educación continua cuenta con una auxiliar administrativa, en el manual de funciones tiene asignadas unas responsabilidades y algunas actividades, no obstante el nivel operacional del proceso es de alta manualidad e incluyen muchas actividades que se no encuentran descritas en los dos (2) procedimientos pertenecientes al proceso.

I.DENTIFICACION	
Auxiliar Administrativo 2 (Proyección Humana)	
Nivel:	Asistencial
Denominación del Empleo:	Auxiliar Administrativo 2 (Proyección Humana)
Código:	407
Grado:	1
Dependencia:	Gestión Humana
Cargo del Jefe Inmediato:	Director Gestión Humana
II.PROPÓSITO PRINCIPAL	
PROPÓSITO PRINCIPAL: Manejo de las situaciones administrativas en Bienestar Social y Capacitación.	
PROCESO EN LOS QUE INTERVIENE: Proceso gestión de la educación continua, proceso gestión del bienestar laboral, proceso planificación y consolidación del sistema de gestión integral de calidad.	

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

b. Criterios.

- Manual de Funciones y Competencias. Código: AP-GHU-AP001M01.
- Procedimiento Formulación Plan de Capacitación. Código: AP-GHU-EC001.
- Procedimiento Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan de Capacitación. Código: AP-GHU-EC002.

c. Riesgo.

- Probable ineficiencia del proceso.

d. Recomendación.

- Evaluar y/o reevaluar la estructura organizacional con base en el plan estratégico al 2027 y, en el informe de cargas del HGM del 2020.
- Actualizar y/o reevaluar el manual de funciones conforme al estudio de carga del HGM del 2020.

e. Posición del auditado.

Se acepta observación.

f. Plan de mejoramiento.

Actualmente se está a la espera de los insumos aportados en el proyecto estratégico de la subgerencia administrativa sobre el rediseño institucional, ya que se pretende constituir unos cargos en la plata a coste cero, además desde la dirección de gestión humana se adelanta reuniones y asesorías técnicas con la función pública frente a la formalización del empleo público.

Observación de Auditoría Interna N° 4.

a. Descripción.

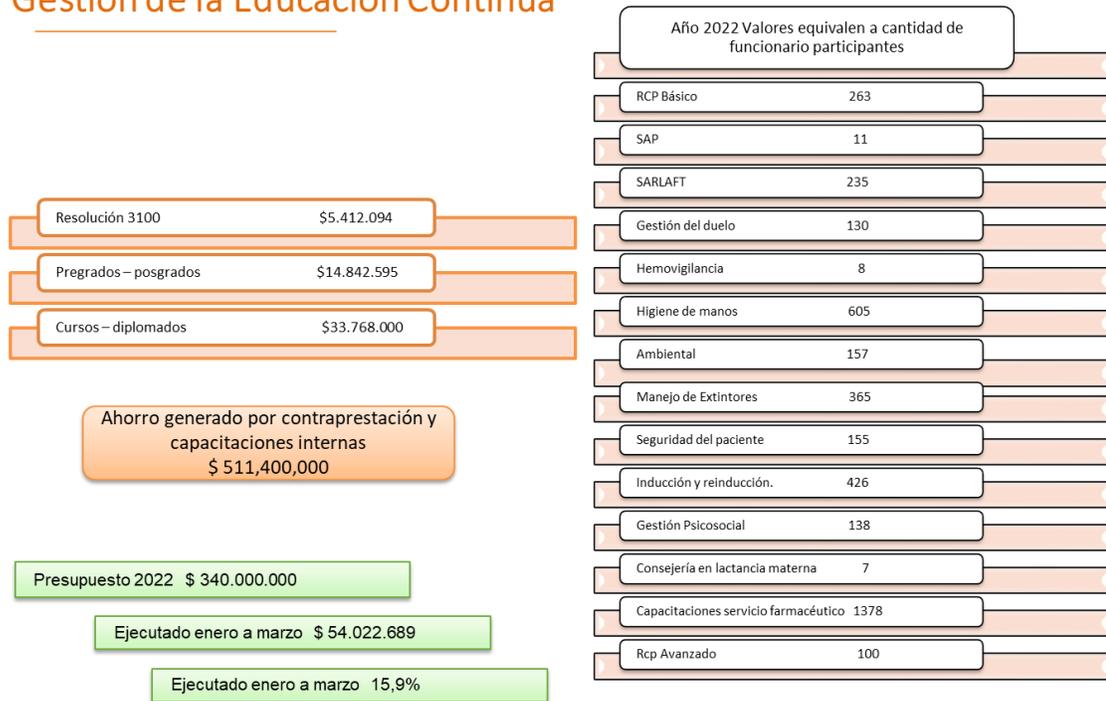
Plan de Acción.

El Plan de Acción es una herramienta de gestión, con la cual cada dependencia organiza sus recursos disponibles (humanos, físicos, económicos, administrativos, tecnológicos) en función de sus acciones y proyectos encaminados a lograr los objetivos y las metas anuales de los programas contenidos en el Plan de Desarrollo. El proceso de gestión de la educación continua se encuentra enmarcado en la Línea 3 "Conocimiento e innovación" objetivo estratégico N°4. "Promover al interior del hospital un talento humano que cuente con formación integral, tanto en áreas específica como complementarias, de tal manera que cubra los aspectos inherentes a la creación de valor y a la gestión del conocimiento".

Dentro del plan de acción institucional, en Gestión Humana, al proceso de educación continua se le evalúa la acción de "Plan de Capacitación" a través de la actividad "Formular, ejecutar y realizar seguimiento al plan de capacitación", mediante las siguientes acciones: "Proporción de ejecución presupuestal del plan de capacitación" y "Proporción de cumplimiento de la ejecución del plan de capacitación institucional". Los indicadores de gestión, en sus 4 ítems de medición se enfocan en la cantidad de eventos de capacitación y la satisfacción del usuario con respecto a esta, no toma en cuenta ejecución presupuestal. Así entonces, existe gran diferencia entre la medición que hacen los indicadores de gestión y el plan de acción, generando una brecha en la información presentada en las diferentes líneas jerárquicas.

Sumado a la diferencia descrita sobre el plan de acción, es también necesario considerar que para el planteamiento de objetivos y porcentajes de evaluación es necesario contar con el personal a cargo de cada proceso, a fin de realizar un trabajo enfocado a metas reales, alcanzables y que tengan por principio el histórico y diario quehacer de cada proceso.

Gestión de la Educación Continua



b. Criterios.

- Manual de Indicadores de Gestión. Código: AP-INF-CA003M01.
- Carpeta compartida indicadores.
- Carpeta compartida Plan de Acción.

c. Riesgo.

- Ineficiencia del Proceso.

d. Recomendación.

- Considerar la pertinencia de incluir en los indicadores de gestión la ejecución presupuestal, a fin de realizar un trabajo enfocado a metas reales, alcanzables y que tengan por principio el histórico y diario quehacer de cada proceso.

e. Posición del auditado.

Se acepta observación.

f. Plan de mejoramiento.

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

Existe el instrumento de plan de acción, en el cual se realiza seguimiento al presupuesto de la educación y continua y la ejecución de lo programado, dicha evaluación de gestión se realiza trimestralmente y es socialización y sustentado por la directora de gestión humana en el comité ampliado de gerencia.

4.2. Para mejorar el proceso de Riesgos.

Observación de Auditoría Interna N° 5.

a. Descripción.

Gestión del riesgo al interior del proceso y la eficiencia de los controles implementados.

La auditoría observa que entre los riesgos identificados se encuentran:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN	 
LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E.	
Oficina de Auditoría Interna	
Riesgos Gestión de la Educación Continua	
Poca participación de los funcionarios en las capacitaciones programadas	Estratégicos (RES)
Incumplimiento en la ejecución del Plan de Capacitación Institucional	Estratégicos (RES)
Incumplimiento en la evaluación de las capacitaciones	Legal/Cumplimiento (RLE)
Incumplimiento en la encuestas de satisfacción de las capacitaciones	Legal/Cumplimiento (RLE)
Incumplimiento del Programa de Gestión del conocimiento	Legal/Cumplimiento (RLE)
Desactualización del normograma Institucional.	Estratégicos (RES)
Falta de conciencia y cultura ambiental en la población de interés del	Ambientales (RGA)
Perdida del conocimiento por ausencias temporales o definitivas de los	Estratégicos (RES)
Incumplimiento del Programa de Cultura Organizacional	Estratégicos (RES)

Cuadro N°6. Riesgos del Proceso

Fuente: cuadro elaborado por el auditor, información Matriz de Riesgos .

Estos riesgos presentan seguimiento durante la vigencia 2021 con cumplimiento del 100%, para el primer semestre del 2022 no se evidencia una efectiva valoración y análisis periódico, para determinar el riesgo residual y la valoración de controles. Adicionalmente la auditoría observa que aún no se presentan al comité coordinador de control interno el seguimiento a éstos riesgos, con la respectiva evaluación de controles, con una supervisión con la segunda y primera línea generando acciones para mitigar éstos riesgos.

b. Criterios.

- Política de Gestión de Riesgos. Código: ES-PLI-GP001L10.Pág 25.
- Carpeta compartida gestión de riesgos.

c. Riesgo.

- Afectación del nivel de madurez de la gestión de riesgos en la institución.

d. Recomendación.

- Presentar informe de seguimiento, valoración, análisis y seguimiento de los riesgos operacionales del proceso.
- Realizar el seguimiento de los riesgos operacionales, legal que permitan la toma de decisiones para el proceso.
- Se recomienda revisar la matriz de riesgos del proceso de Gestión de la Educación continua, identificando de manera más específica los riesgos relacionados con el incumplimiento en logro de los objetivos de capacitación en cuanto a impacto, cobertura, entre otros y la vez es necesario identificar los controles que permitan mitigar dichos riesgos.

e. Posición del auditado.

Se acepta la observación.

f. Plan de mejoramiento.

En el área gestión humana se cuenta con la matriz de riesgo del proceso actualizado, en el que se realiza la metodología de identificación a análisis y mitifican del mismo. Además se realizó actualización de la caracterización con los riesgos del proceso

4.3. Para mejorar el proceso de Control.

Como estrategia de mejoramiento del proceso de gestión de la educación continua y teniendo en cuenta que es la primera auditoria que se realiza al proceso se realizará una evaluación a los dos procedimientos definidos en el alcance.

Observación de Auditoría Interna N°6.

a. Descripción.

Procedimiento Formulación Plan de Capacitación.

El alcance del procedimiento inicia con la recepción de las necesidades de capacitación, insumos de planes de mejoramiento de servidores, evaluaciones de desempeño y termina con la formulación del plan institucional de capacitación. La auditoría evidencia las siguientes observaciones:

- Para elaborar el diagnóstico de capacitación se envía a todas las dependencias administrativas y asistenciales anualmente en el mes de noviembre vía correo electrónico el formato de diagnóstico de necesidades de capacitación solicitando su diligenciamiento para construcción del plan. Es de anotar que algunas áreas no envían la información requerida porque el tiempo no es suficiente o porque no se despliega entre los equipos de trabajo, lo que impide la elaboración de un plan que garantice la capacitación continua de los funcionarios en los diferentes procesos institucionales. Además es importante obtener de las diferentes fuentes los temas y las necesidades de capacitación, especialmente las generadas por los funcionarios y sus expectativas.
- Una de las fuentes más importantes para la elaboración del diagnóstico de capacitación es la evaluación de Desempeño Laboral. Esta herramienta es subutilizada como una fuente importante de necesidades de capacitación. Es necesario identificar la coherencia entre los resultados de la evaluación del desempeño de los servidores con los resultados del desempeño organizacional, para que sea una fuente sistemática, trazable y evaluable para detectar las necesidades de capacitación y

	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

evidencie el mejoramiento continuo de las competencias de los funcionarios, orientadas a alcanzar el logro de las metas institucionales.

- La programación de actividades de capacitación en los procesos prioritarios, es un requerimiento muy importante para el cumplimiento de las condiciones de Habilitación, pues los temas que se han realizado básicamente están enfocados a certificar las competencias básicas solicitadas para que el personal cumpla con los perfiles del cargo, es necesario programar de manera más (exhaustiva) integral los temas enfocados a la obtención de procesos seguros, no sólo en seguridad del paciente y lavados de manos.

b. Criterios.

- Procedimiento Formulación Plan de Capacitación. Código: AP-GHU-EC001.

c. Riesgo.

- Posible insatisfacción de los funcionarios
- Posible demandas
- Posible incumplimiento de la normatividad vigente.

d. Recomendación.

- Identificar la coherencia entre los resultados de la evaluación del desempeño de los servidores con los resultados del desempeño organizacional, para que sea una fuente sistemática, trazable y evaluable para detectar las necesidades de capacitación y evidencie el mejoramiento continuo de las competencias de los funcionarios, orientadas a alcanzar el logro de las metas institucionales.
- Asegurar en el programa de educación continua a los colaboradores, que se incluyan componentes específicos relacionados temas de manejo y prevención de incendios, el adecuado uso de extintores y la reacción ante emergencia y todo lo concerniente con la norma de habilitación.
- Elaborar una encuesta para saber las necesidades de los funcionarios, y planear la realización de plan de capacitaciones para el próximo año en el mes de octubre y/o noviembre.

e. Posición del auditado.

Se acepta la observación.

f. Plan de mejoramiento.

Para la formulación del PIC del año 2022, se realizó dos tipos de encuesta, la primera en la plataforma de encuestas del HGM que lleva por nombre encuesta de necesidades de capacitación y se envió a los líderes de proceso el formato de necesidades de capacitación AP-GHU-EC001F01, además de realizo reunión con los sindicatos para conocer sugerencias frente a la capacitación institucional, para el año 2023 en la formulación se tendrá en cuenta los planes de mejora, las auditorías internas y externas para dar paso al aprendizaje organizacional y la madurez del mismo.

Observación de Auditoría Interna N° 7.

a. Descripción.

Procedimiento Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan de Capacitación.

	<p>FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN</p>	CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06
			VERSIÓN: 01
			Fecha: 29/06/2022

El alcance del procedimiento inicia con un Plan Institucional de Capacitación adaptado a las necesidades del personal y finaliza con la evaluación de su ejecución. La auditoría evidencia las siguientes observaciones:

- Para la elaboración del cronograma de capacitación, se tienen en cuenta el Plan institucional de Capacitación aprobado con sus diferentes variables, sin embargo no se tienen en cuenta los planes de mejoramiento individuales, ni las oportunidades de mejoras que dejan las auditorías internas y externas.
- El seguimiento a la ejecución del plan de capacitación se realiza mediante la evaluación periódica del plan acción (trimestral) tomando como base la ejecución mensual del cronograma de capacitación así como las capacitaciones realizadas por las diferentes áreas y por proyección humana, es necesario que toda capacitación a realizarse dentro de la institución sea reportada previamente al área de proyección humana.
- Al realizar recorrido por todo el procedimiento, la auditoría evidencia que la responsabilidad para desarrollar las actividades, se encuentra en el profesional universitario de proyección humana, sin embargo en la cotidianeidad todas las actividades son desarrolladas por la auxiliar administrativa.

b. Criterios.

- Procedimiento Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan de Capacitación. Código: AP-GHU-EC002

c. Riesgo.

- Posible insatisfacción de los funcionarios
- Posible demandas
- Posible incumplimiento de la normatividad vigente.

d. Recomendación.

- Implementar una metodología efectiva para la evaluación de las capacitaciones realizada por el total de los empleados de la institución.
- Elaborar una herramienta de evaluación de indicadores, en donde se tenga el control del empleado lleve la evidencia de la socialización y retroalimentación a sus compañeros, y el pago oportuno a la entidad educativa con la que se realizó la capacitación.

e. Posición del auditado.

Se acepta la observación

f. Plan de mejoramiento.

Para el año 2023 desde el comité de capacitación se realizara seguimiento, análisis y monitoreo de los indicadores de gestión de la educación continua, además de ejercer los controles frente a la retribución e impacto de la capacitación.

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN</p>	<p>CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06</p>
			<p>VERSIÓN: 01</p>
			<p>Fecha: 29/06/2022</p>

V. CONCLUSIONES.

- 5.1 El Director de Gestión Humana, deberá verificar y garantizar la implementación de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano y trimestralmente en el Comité Ampliado de Gerencia, dará a conocer los avances de en la ejecución de los Proyectos Estratégicos de Competencias, Cultura Organizacional y Universidad Corporativa.
- 5.2 El Director de Gestión Humana, deberá verificar y garantizar la documentación del modelo de competencias laborales y trimestralmente en el Comité Ampliado de Gerencia, dará a conocer los avances en la ejecución de los Proyectos Estratégicos de Competencias, Cultura Organizacional y Universidad Corporativa.
- 5.3 Evaluar la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano: El Profesional de Gestión Humana, implementa y evalúa el cumplimiento de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, el Plan de Capacitación 2022 y la apropiación del Código de Integridad a través del Proyecto 4,2 Fortalecimiento de la Cultura Organizacional y el 4,3 Universidad Corporativa y 4,1 Modelo de Gestión por Competencias y define estrategias para el mejoramiento de la Cultura Organizacional y la contribución a la creación de rutas de valor.
- 5.4 Los Profesionales de Gestión de la Educación Continua, deberán documentar el modelo de competencias laborales basadas en el ser, en el saber y en el hacer; definir acciones, alinearlas y documentarlas en el Proceso Gestión de la Educación Continua.
- 5.5 Al evaluar el proceso de gestión del Plan Institucional de Capacitación, es importante tener indicador de cobertura de los programas de capacitación, pues el porcentaje de trabajadores que participa en las acciones de capacitación, puede estar por debajo de las necesidades reales de la institución.

VI. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

Una vez socializado el Informe de Auditoría, el responsable del proceso auditado elabora con su grupo de trabajo el Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna respectivo, para lo cual dispondrá de 10 días hábiles. Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance trimestral.

La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento bimestral del Plan de Mejoramiento a la segunda línea y presentará el Informe correspondiente; además se realizará una labor de acompañamiento del proceso auditado.

VII. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.

En firme el Informe Final de la Auditoría será socializado en las siguientes instancias, con el fin de que definan las acciones a seguir:

- Comité Coordinador de Control Interno;
- Comité Ampliado de Gerencia; y
- Junta Directiva del Hospital General de Medellín.

Nota: De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011: “Los informes de los funcionarios de control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”.

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Técnico de la **Oficina de Auditoría Interna:**

Heriberto Vargas Lema

Profesional de Auditoría Interna.

María Janneth Agudelo Arango

Profesional de Auditoría Interna.

Karina Marina Ruiz de la Hoz

Profesional de Auditoría Interna

Julio E. Suescún Montoya

Técnico Auditoría



Elaboró **María Janneth Agudelo Arango**
Profesional de Auditoría Interna.

Apoyo Gráfico y Edición **Julio E. Suescún Montoya,**
Técnico Auditoría

Revisó: **William Alberto Higueta Lopera,**
Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, 25 de julio de 2022.



FORMATO
INFORME DE AUDITORIA
INTERNA

EVALUACIÓN Y CONTROL
DE LA GESTIÓN

CÓDIGO: EV-EVC-CI002F06

VERSIÓN: 01

Fecha: 29/06/2022